

Bar Associatif
« *Le Cercle du Coin* »

Bulletin d'adhésion

Nom Prénom :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

1ère partie (A conserver par l'association)

Je soussigné(e)

déclare solliciter mon adhésion au Bar Associatif « **Le Cercle du Coin** » pour la

période du

au 31/12/2023

Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui figurent dans les statuts. Les statuts de l'association sont disponibles sur demande.

Je joins à ce bulletin le paiement de la somme de **10 €** (adulte à partir de 18 ans)

Fait à

Le :

(Signature de l'adhérent)

Bar Associatif « *Le Cercle du Coin* »

Reçu

2ème partie (A conserver par l'adhérent)

Cotisation pour la période du

au 31/12/2023

Versée la somme de 10€

Fait à Ruffiac le

(Signature du représentant de l'association)



Site internet: ruffiac47/cercleducoin